
Revisionsrapport

Kommunikation och informationsöverföring mellan kommunen och landstinget

Kalix kommun

Jenny Krispinsson
Christina Karlsson
Maria Strömbäck
Jan-Erik Wuolo

Februari 2014



Innehållsförteckning

1.	Sammanfattande bedömning	1
2.	Inledning	4
2.1.	Bakgrund	4
2.1.1.	Väsentlighet och risk	4
2.2.	Revisionsfråga och kontrollmål.....	5
2.3.	Revisionskriterier	5
2.4.	Metod och avgränsning	6
3.	Lagar och författningar.....	7
4.	Granskningsresultat	9
4.1.	Mål och riktlinjer.....	9
4.1.1.	Gemensamma riktlinjer för samverkan.....	9
4.1.2.	Länet.....	10
4.1.3.	Kalix kommun	10
4.2.	Metoder och system.....	11
4.2.1.	Länet.....	11
4.2.1.1.	Nationell patientöversikt	11
4.2.1.2.	Meddix	12
4.2.1.3.	Andra metoder och rutiner	13
4.2.2.	Kalix kommun	14
4.2.2.1.	Nationell patientöversikt	14
4.2.2.2.	Meddix	14
4.2.2.3.	Andra metoder och rutiner	16
4.3.	Forum för samverkan	17
4.3.1.	Länet.....	18
4.3.2.	Kalix kommun	18
4.4.	Hantering av avvikelser.....	19
4.4.1.	Länet.....	19
4.4.2.	Kalix kommun	20
4.5.	Uppföljning.....	21
4.5.1.	Länet.....	21
4.5.2.	Kalix kommun	21
4.6.	Förbättringsområden enligt lanstinget	22

1. *Sammanfattande bedömning*

På uppdrag av revisorerna i Kalix kommun har PwC genomfört en granskning avseende samverkan, kommunikation och informationsöverföring mellan kommunen och landstinget vid in- och utskrivning av individer med särskilt boende och/eller hemsjukvårdsinsatser. Revisorernas bedömning av väsentlighet och risk har legat till grund för valet av granskningsinriktning.

Vår sammanfattande bedömning är att kommunens och landstingets kommunikation och informationsöverföring avseende patientinformation i samband med in- och utskrivningar från landstingets verksamheter samt besök vid akutmottagning, inte är helt ändamålsenlig och att den interna kontrollen inte är tillräcklig. Den sammanfattande bedömningen baseras på följande iakttagelser kopplat till respektive för granskningen styrande kontrollmål:

- **Det finns fastställda mål och riktlinjer för området och dessa är kända och tillämpade inom verksamheterna**

I de länsövergripande riktlinjerna finns fastställda mål för samverkan, kommunikation och informationsöverföring. Genom granskningen framkommer det att dessa mål ej har brutits ned på lokal nivå av socialnämnden i Kalix. Däremot har kommuninterna rutiner för arbetet i Meddix och med vårdplaneringar tagits fram i kommunen. Enligt vår bedömning är de länsgemensamma riktlinjerna och de rutiner som finns i kommunen inte helt kända och tillämpade i tillfredställande utsträckning inom socialnämndens verksamheter.

- **Det finns tillgång till patientsäkra och effektiva metoder och system för överföring av olika typer av patientinformation mellan landstinget och kommunen och dessa är kända och tillämpade i verksamheterna**

För kommunikation och informationsöverföring mellan kommunen och landstinget används IT-verktygen Meddix och NPÖ (Nationell Patient Översikt). Via NPÖ har kommunens hälso- och sjukvårdspersonal, efter medgivande från den enskilde, tillgång till dokumentation från vårdgivare i hela landet, och däribland landstinget i Norrbotten. Genom granskningen framkommer dock brister i den information som finns i NPÖ, bland annat saknas en del provsvar och läkemedelslistorna går ej att skriva ut. Generellt upplever de intervjuade att NPÖ inte är helt tillförlitligt.

Meddix används för kommunikation och informationsöverföring mellan kommunen och landstinget vad gäller in- och utskrivningar samt samordnade planeringar. Vår uppfattning är att berörda inom kommunen i allt väsentligt använder Meddix i tillräcklig utsträckning och att det åligger socialnämnden att tillse att denna får tillräcklig information avseende kommunikation och informationsöverföring mellan kommunen och landstinget, samt att det sker en återkoppling till landstinget vad gäller eventuella brister kring landstingets användande av Meddix och de rutiner som finns.

Vår bedömning att det finns utvecklingspotential vad gäller den information som ska följa med den enskilde från särskilt- eller ordinärt boende till landstingets verksamheter. Vidare bedömer vi att socialnämnden bör säkerställa att alla meddelanden som ska kvitteras i Meddix blir kvitterade i tid för att undvika att det bli stopp i processen.

Vi noterar att kommunen ibland, efter genomförd vårdplanering, har rustat för att ta emot en enskild individ, men att denne på grund av sitt hälsotillstånd inte kommer hem på avtalat datum. Vår bedömning är att detta är ett område som kan medföra kostnader för kommunen och som därför kontinuerligt bör följas upp och återkopplas till landstinget på lämplig nivå.

Vår bedömning är att det till viss del finns tillgång till patientsäkra och effektiva metoder och system för överföring av olika typer av patientinformation mellan huvudmännen och att dessa är kända, men inte helt tillämpade i verksamheterna.

- **Det finns fungerande forum för samverkan mellan kommunen och landstinget på regional och lokal nivå**

Genom granskningen framkommer att det finns samverkansforum på såväl länsövergripande nivå som på lokal nivå i Kalix. Vår uppfattning är att samtliga funktioner som berörs av området samverkan och informationsöverföring mellan kommunen och landstinget har möjlighet att lyfta frågor till de lokala samverkansgrupperna. Dock är vår bedömning att det finns utvecklingspotential vad gäller information till berörda tjänstemän i kommunen avseende när samverkansträffarna hålls och vad som har avhandlats på dessa mötena.

- **Det finns väl fungerande rutiner, mellan och hos respektive huvudman, för hur avvikelser från rutiner ska hanteras som ett led i att löpande förbättra och effektivisera kommunikation och informationsöverföring**

Rutiner för hantering av avvikelser finns inom socialnämndens verksamhetsområden i kommunen. Genom granskningen framkommer dock att dessa rutiner inte är helt tillämpade i organisationen och att avvikelser inte alltid upprättas vid brister i kommunikation och informationsöverföring mellan kommunen och landstinget. Vår bedömning är att det finns ett behov av att förtydliga när, hur och varför en avvikelse ska upprättas för berörd personal.

Vidare anser vi att det kan finnas ett behov av att socialnämnden tillser att samtliga berörda funktioner kontinuerligt får information och sammanställning avseende avvikelser för att öka möjligheten att lära av de misstag som skett/hade kunnat ske. Utan en ändamålsenlig avvikelshantering är vår uppfattning att utsikten att komma till rätta med de problem som i dagsläget finns avseende kommunikation och informationsöverföring minskar. Vidare är vår uppfattning att upprättande och hantering av avvikelser kan vara ett sätt att föra statistik över antal hemgångar som blir återkallade på grund av för tidig vårdplanering.

▪ **Socialnämnden följer systematiskt upp rutiner och avvikelser inom samverkansområdet**

Genom granskningen framkommer att socialnämnden i Kalix inte följer upp samverkan, kommunikation och informationsöverföring mellan kommunen och landstinget, annat än via de sammanställningar av avvikelser som kommunens MAS rapporterar till nämnden tertialvis. Vår uppfattning är att de brister som finns avseende upprättande av avvikelser kan medföra att den sammanställning som nämnden får till sig avseende avvikelser inte är helt rättvis och tillförlitlig.

Vidare är vår bedömning att det inom socialnämnden finns ett behov av att identifiera något eller några nyckeltal som kan ge indikationer på om samverkan mellan kommunen och landstinget utvecklas i önskad riktning. Brister avseende in- och utskrivning till och från landstingets verksamheter är, enligt vår uppfattning, ett område som både kan innebära risker för patientsäkerheten och kostnader för kommunen. Därför anser vi det vara av vikt att socialnämnden har en god intern kontroll inom området.

Rekommendationer

Beaktat detta vill vi lämna följande rekommendationer;

- att socialnämnden säkerställer att de gemensamma riktlinjerna för samverkan samt de rutiner som finns lokalt i kommunen är kända och tillämpade i tillräcklig utsträckning,
- att socialnämnden säkerställer att information, på ett lämpligt sätt, skickas med den enskilde när denne uppsöker vård hos landstingets verksamheter samt att alla meddelanden som ska kvitteras i Meddix blir kvitterade i tid för att undvika stopp i processen,
- att socialnämnden undersöker behovet av information till berörda tjänstemän i kommunen avseende när samverkansträffarna hålls och vad som har avhandlats på dessa möten,
- att socialnämnden säkerställer att de rutiner som finns avseende upprättande av avvikelser är kända och tillämpade i nämndens verksamhetsområden och att nämnden tillser att samtliga berörda funktioner kontinuerligt får information och sammanställning avseende avvikelser, samt
- att socialnämnden ser över behovet av att identifiera något eller några nyckeltal som kan ge indikationer avseende om samverkan mellan kommunen och landstinget utvecklas i önskad riktning

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Till kommunrevisorerna har via den årliga väsentlighets- och riskanalysen framkommit att det förekommer problem rörande kommunikation och informationsöverföring mellan kommunen och landstinget vid in- och utskrivning av individer med särskilt boende och/eller med hemsjukvårdsinsatser. Landstingets revisorer har noterat liknande problem i samband med tidigare genomförda granskningar. I sammanhanget nämns exempel på att utskrivningsklara patienter blir kvar på sjukhuset på grund av att kommunen av olika skäl inte kan ta emot individen. Detta kan ske mot patientens och anhörigas vilja och kan innebära att vårdplatser är belagda med patienter som inte behöver sjukhusvård. Vidare kan detta även medföra ökade kostnader för kommunen och påverka kösituationen negativt för landstinget. I många fall drabbar detta äldre personer.

Det framkommer även signaler om brister i informationsöverföringen av medicinsk information om patienterna, mellan läkarna vid hälsocentralerna och kommunernas sjuksköterskor. En orsak som nämnts är att kommunaliseringen av hemsjukvården medfört att information via VAS (landstingets VårdAdministrativa System) inte längre får användas för kommunikation av medicinska patientuppgifter mellan landstinget och distriktssköterska. Det IT-baserade kommunikationsverktyget Meddix som landstinget och kommunerna använder ska enligt uppgift inte hantera patientens journaluppgifter. Nödvändig information om patientens medicinska förhållanden behöver, ur patientsäkerhetssynpunkt, dock kunna kommuniceras mellan landstinget och kommunerna.

Den Nationella Patientöversikten (NPÖ) är ett IT-verktyg som har utvecklats för att ge behörig vårdpersonal tillgång till patientinformation över organisationsgränserna, förutsatt patientens medgivande. Norrbottens läns landsting är anslutet till NPÖ och implementering av IT-verktyget pågår under hösten 2013 i varierad utsträckning hos kommunerna.

Granskningen utgår från fastställda riktlinjer och överenskommelser mellan landstinget och kommunerna avseende samverkan och kommunaktion och ska belysa hur det fungerar i praktiken, men även vad eventuella problem ger för konsekvenser för patienter, berörd personal och verksamheterna. Ett viktigt styrdokument i sammanhanget är *Gemensamma riktlinjer för samverkan – Samordnad individuell plan (upprättat 2010 och reviderat 2013)* som är antaget av landstinget och kommunerna i länet. Därutöver finns ett flertal riktlinjer och rutiner med koppling till granskningsområdet, inte minst rutiner som hör samman med arbetet i Meddix.

2.1.1. Väsentlighet och risk

Om inte kommunikation och informationsöverföring av individers medicinska uppgifter kan ske på ett säkert och effektivt sätt kan patientsäkerheten äventyras.

Äldre individer utgör en stor grupp i samhället och har många gånger omfattande medicinsk problematik och ett stort omvårdnadsbehov. Kommunikationsproblem kan även skapa ineffektivitet och ökade kostnader i både kommunens och landstingets verksamheter. Det är av vikt att kommunens socialnämnd genom styrning och internkontroll säkerställer att den enskilde inte riskerar att falla mellan stolarna, och därför är det också väsentligt med en revisionell granskning inom området.

2.2. Revisionsfråga och kontrollmål

Den revisionsfråga som granskningen ska besvara lyder som följer: Är kommunens och landstingets kommunikation och informationsöverföring avseende patientinformation i samband med in- och utskrivningar från landstingets verksamheter samt besök vid akutmottagning ändamålsenlig och är den interna kontrollen inom området tillräcklig?

För att besvara den övergripande revisionsfrågan kommer följande kontrollmål att vara styrande för granskningen:

- Det finns fastställda mål och riktlinjer för området och dessa är kända och tillämpade inom verksamheterna
- Det finns tillgång till patientsäkra och effektiva metoder och system för överföring av olika typer av patientinformation mellan landstinget och kommunen och dessa är kända och tillämpade i verksamheterna
- Det finns fungerande forum för samverkan mellan kommunen och landstinget på regional och lokal nivå
- Det finns väl fungerande rutiner, mellan och hos respektive huvudman, för hur avvikelser från rutiner ska hanteras som ett led i att löpande förbättra och effektivisera kommunikation och informationsöverföring
- Socialnämnden följer systematiskt upp rutiner och avvikelser inom samverkansområdet

2.3. Revisionskriterier

Tillämpliga revisionskriterier finns främst att hämta i följande riktlinjer:

- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård (SOSFS 2005:27)
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Patientdatalagen (2008:355)
- Gemensamma riktlinjer för samverkan. (Kommunförbundet i Norrbotten och Norrbottens läns landsting, 2011/2013)

2.4. Metod och avgränsning

Granskningen av samverkan och informationsöverföring har gjorts i samverkan mellan Kalix kommuns revisorer och revisorerna i sex andra kommuner: Jokkmokk, Kiruna, Övertorneå, Gällivare, Boden och Pajala samt med revisorerna i Norrbottens läns landsting.

De metoder som har använts för granskningen är genomgång och analys av för granskningen relevanta styrdokument, riktlinjer och rutiner samt intervjuer. De funktioner som har intervjuats för Kalix kommun är verksamhetschef för äldreomsorgen, verksamhetschef för hemsjukvården, medicinskt ansvarig sjuksköterska, biståndshandläggare, sjuksköterskor på särskilda boenden och inom hemsjukvården samt enhetschefer för särskilda boenden och hemtjänsten. Totalt har 13 personer intervjuats.

För kommunen har granskningen avgränsas till att gälla socialnämndens verksamheter inom äldreomsorgen och hemsjukvården.

För granskningen som helhet har totalt 114 personer intervjuats, varav 83 representerar kommunerna och 31 landstinget. För den del av granskningen som berör Norrbottens läns landsting så har personal vid vårdavdelningar för medicin/rehab och kirurgi, inklusive akutsjukvården, intervjuats.

Även om granskningen har gjorts i form av en samverkansgranskning så har en revisionsrapport lämnats för var och en av de medverkande kommunerna samt landstinget. De intervjuade i respektive kommun har även haft möjlighet att faktakontrollera revisionsrapporten för sin kommun.

3. *Lagar och författningar*

Kommunikation och informationsöverföring med kommunen vid in- och utskrivning av hemsjukvårdspatienter och patienter från äldreboende samt dessa patienters besök vid akutmottagningar regleras genom följande lagar och författningar:

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) 2§, framkommer att krav finns av att patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården tillgodoses samt att vården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten. En samordning av olika insatser för patienten ska ske på ändamålsenligt sätt. Krav att landsting tillsammans med kommunen ska upprätta individuell plan om enskild har behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst framkommer i lagparagraf 3f§. Och det om någon av huvudmännen bedömer att det behövs för att tillgodose enskilds behov. Verksamhetschef är enligt 29a§ ålagd att säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

Socialtjänstlagen (2001:453) I 3 kap 5 § framgår att socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.

Samverkan mellan vårdgivare och den som bedriver socialtjänst är mycket viktigt för att god kvalitet i insatserna till den enskilde ska kunna säkras. Målet med samverkan är en sammanhållen vård- och omsorgskedja som tryggar den enskildes behov av insatser vid in- och i och utskrivning från slutenvård. Den 1 juli 2003 ändrades lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård då det fanns brister i samverkan mellan slutenvård, öppen vård och socialtjänst när patienten skrevs ut från slutenvård. Lagändringarna innebar att kraven på en gemensam vårdplanering skärptes och år 2005 kompletterades regelverket med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård. Dessa regelverk ska tillämpas av både hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Patientdatalag (2008:355) definierar i 1 kap. 3 § journalhandling på följande sätt: *”Framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel och som upprättas eller inkommer i samband med vården av en patient och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden eller om vidtagna eller planerade vårdåtgärder.”* Lagen reglerar i 2 § informationshantering inom hälso- och sjukvården och denna ska vara organiserad så att den tillgodoser patientsäkerhet och god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet.

Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård (SOSFS 2005:27) beskriver i 4 kap överföring av information vid in- och utskrivning.

Vid inskrivning av patient i slutenvård ska information om det behov patienten har av hälso- och sjukvård och socialtjänst, om inte hinder finns enligt sekretesslagen eller lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, överföras mellan berörda enheter inom den slutna vården, öppna vården samt socialtjänst.

Vid utskrivning av patient från slutenvård ska senast samma dag information om patientens behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst överföras från slutenvård till berörda enheter inom den öppna vården och socialtjänsten. Information ska innehålla vårdplan och övriga väsentliga uppgifter. Om det är relevant för patientens vård och omsorg efter utskrivningen ska de bestå av inskrivningsorsak och hälso- och funktionstillstånd vid inskrivning, vilka som varit ansvariga för patientens vård, behandling och rehabilitering inom den slutna vården. En sammanfattning och utvärdering av vård, behandling och rehabilitering samt ev. komplikationer som tillstött under vårdtiden. Aktuellt hälso- och funktionstillstånd, patientens upplevda hälsotillstånd, riskbedömning utifrån patientens hälsotillstånd, arbetsförmåga hos patienten samt närstående, förvaltare eller god man och andra kontinuerliga läkarkontakter än de namngivna i vårdplanen.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbetet (SOSFS 2011:9)

Vårdgivaren och den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska arbeta systematiskt med att säkra kvaliteten i verksamhetens insatser. Det är därför nödvändigt att skapa ett ledningssystem med processer och rutiner i syfte att säkerställa en förutsägbarhet, struktur, kontinuitet, utveckling och inte minst ett professionellt genomförande av de insatser som ges. Rutinerna ska vara kända av personalen och det ska finnas en fastställd arbetsfördelning av uppgifterna. Samverkan lyfts fram som ett viktigt område i föreskriften om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. I både rutiner och processer ska man kunna utläsa hur samverkan ska bedrivas internt och externt. Det innebär att samverkan vid in- och utskrivning av patienter i och från slutenvård till och från öppen vård och socialtjänst är ett område som borde vara väl utvecklat och beskrivet i det systematiska kvalitetsarbetet.

4. Granskningsresultat

4.1. Mål och riktlinjer

4.1.1. Gemensamma riktlinjer för samverkan

För kommunerna och landstinget i Norrbotten finns ett dokument som innehåller rutiner och riktlinjer för samverkan och informationsöverföring framtaget. Dokumentet heter *Gemensamma riktlinjer för samverkan* och är upprättat under 2010 och senast reviderat i juni 2013. Riktlinjerna är upprättade av en läns gemensam samverkansgrupp, som består av representanter från landstinget och kommunerna i länet. Riktlinjerna är godkända av landstingsdirektören samt socialnämnden i respektive kommun i Norrbotten. Av dokumentet framgår att det åligger landstingets divisioner och respektive kommun att införa och följa upp riktlinjerna.

I de gemensamma riktlinjerna tydliggörs att målet med samverkan är att den enskildes behov av trygghet och kontinuitet, samordning och säkerhet i vården samt omsorgen ska tillgodoses. Vidare tydliggör riktlinjerna bland annat rutiner för arbetet i Meddix, rutiner kring in- och utmeddelanden från akuten, in- och utskrivning inom slutenvård samt samordnad planering vid utskrivning.

Meddix är ett IT-system som, enligt de gemensamma riktlinjerna, ska användas för informationsöverföring vid samordnad individuell plan (SIP) och dokumentation samt möta det behov som finns avseende planering vid samordnad plan vid utskrivning från slutenvård samt in- och utmeddelanden mellan akuten och ordinärt- samt särskilt boende.

När den enskilde, som har insatser via kommunens hemsjukvård och/eller hemtjänsten eller bor vid ett särskilt boende, uppsöker vård hos en akutmottagning ska ett in-meddelande skickas från kommunen till berörd akutmottagning. Enligt de gemensamma riktlinjerna för samverkan ska detta meddelande skickas i Meddix av ansvarig sjuksköterska eller distriktssköterska i kommunen. Meddelandet ska innehålla uppgifter om den enskildes aktuella hälsoproblem och behov av hjälpinsatser, kontaktuppgifter till ansvarig inom ordinärt- eller särskilt boende samt till ansvarig läkare inom primärvården. Berörd akutmottagning ansvarar för att besvara in-meddelandet och returnera detta till kommunen oavsett om den enskilde åker hem igen eller blir inlagd. Detta meddelande ska innehålla en sammanfattning, bedömning och eventuell diagnos, utförda åtgärder samt den enskildes behov av planerade åtgärder och uppföljning.

Även när den enskilde skrivs in i slutenvård ska ett meddelande om den enskildes omvårdnadsstatus skickas från ordinärt- eller särskilt boende till det sjukhus som den enskilde uppsöker för vård. Omvårdnadsansvarig distriktssköterska eller sjuksköterska i kommunen är ansvarig för att meddelandet följer med den enskilde. Ett inskrivningsmeddelande ska sedan skickas av den behandlande läkaren på den

avdelning som den enskilde vistas på, till berörda inom kommunen och primärvården.

Den behandlande läkaren ansvarar även för att kalla till en samordnad planering inför utskrivning när så behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Den samordnade planeringen vid utskrivning avser planering av de insatser som den enskilde bedöms vara i behov av efter utskrivning från slutenvården. Av planen ska bland annat framgå mål för insatserna, vilka insatser som behövs och vem som ska ansvara för dem samt vem som ska stå för kostnaderna.

4.1.2. Länet

Denna revisionsgranskning har visat att de länsgemensamma riktlinjerna för samverkan, som nämns ovan, överlag är kända hos berörda verksamheter inom de kommuner som har ingått i granskningen. Vidare framhålls dessa riktlinjer som bra att hänvisa till när någon av parterna brister i överenskommelsen. Det är då möjligt att gå in i dokumentet och visa på vad som gäller för den part som brustit i överenskommelsen. Generellt sett så uppger de som har intervjuats för kommunerna att de försöker följa dessa riktlinjer. I några av kommunerna, såsom Boden, Jokkmokk, Kalix och Gällivare, har de länsövergripande riktlinjerna brutits ned till lokala rutiner.

Vad gäller mer specifika mål antagna av socialnämnden avseende samverkan och informationsöverföring mellan kommun och landsting så saknas sådana de flesta av de kommuner som har granskats. I granskningen lyfts fram att det i Kiruna finns ett mål som berör säkerställande av trygghet och kvalitet för socialnämndens kunder och ett mål som avser den samordnade planering som ska göras för att säkerställa god kvalitet utifrån kundernas samlade behov. Dessa mål kan till viss del kopplas till mål avseende samverkan och informationsöverföring mellan kommunen och landstinget.

4.1.3. Kalix kommun

Genom granskningen framkommer att kännedomen kring de länsövergripande riktlinjer som har antagits av den länsgemensamma samverkansgruppen är god hos de som berörts av granskningen i Kalix kommun. Samtliga av de intervjuade, förutom enhetscheferna för särskilda boenden, känner till dessa riktlinjer. I Kalix har representanter från kommunen och landstinget tagit fram lokala rutiner för arbetet i Meddix och med vårdplaneringar. Enligt dokumentet är det skapat utifrån ett förslag från kommunförbundet i Norrbotten, men det framgår inte om rutinerna är antagna av socialnämnden i Kalix. Även dessa rutiner bedöms vara välkända hos berörda, förutom för enhetscheferna vid särskilda boenden, inom kommunen. Vidare uppges att de personer inom kommunen som känner till och berörs av de länsövergripande riktlinjerna och de lokala rutinerna försöker att följa dessa så långt det är möjligt.

Vidare framkommer det genom granskningen att det inte finns några specifika och nedbrutna mål avseende samverkan och informationsöverföring mellan kommunen och landstinget som är antagna av socialnämnden i Kalix.

Vår bedömning

Genom granskningen framkommer att de rutiner och riktlinjer som berör samverkan och informationsöverföring inte till fullo är kända hos berörda tjänstemän inom kommunen. Vår bedömning är att det är av vikt att de överenskommelser och rutiner som finns är kända av samtliga som berörs av dessa inom socialnämndens verksamheter, inte minst för att en gemensam tillämpning ska vara möjlig. Vidare noterar vi att socialnämnden inte har antagit några nedbrutna mål för kommunikation, samverkan och informationsöverföring mellan kommunen och landstinget.

Vår bedömning av kontrollmålet är således att det finns mål för informationsöverföring i de gemensamma riktlinjerna för samverkan. Däremot har socialnämnden i Kalix inte fastställt några nedbrutna mål för samverkan och informationsöverföring mellan kommunen och landstinget. Vidare bedömer vi att de riktlinjer som finns för området inte är helt kända och tillämpade i tillfredställande utsträckning i verksamheterna.

4.2. Metoder och system

Som nämns i de gemensamma riktlinjerna för samverkan så ska en stor del av kommunikationen mellan huvudmännen vad gäller in- och utskrivning och planering inför den samordnade planeringen ske via IT-systemet Meddix.

Ett annat verktyg som används för överföring av patientinformation är NPÖ (Nationell Patientöversikt), som är ett IT-verktyg där behörig hälso- och sjukvårdspersonal, efter medgivande från den enskilde, ska kunna gå in och ta del av vårdinformation som registrerats hos andra vårdgivare. Nationell patientöversikt ska hämta information från olika journalsystem och andra informationskällor och sedan ska detta presenteras samlat för den vård- och omsorgspersonal som har tillgång till patientöversikten.

4.2.1. Länet

4.2.1.1. Nationell patientöversikt

Sedan hösten 2012 har Norrbottens läns landsting producerat information till NPÖ och under hösten 2013 har Norrbottens kommuner, en efter en, anslutit sig till detta IT-verktyg. Kommunförbundet i Norrbotten har varit ansvarig projektledare för övergången till NPÖ. Fram till övergången hade flertalet av kommunernas vårdpersonal tillgång till "titthål" i Vårdadministrativt system (VAS), det dokumentationssystem som Norrbottens läns landsting använder.

Vid tidpunkten för intervjuerna för denna revisionsgranskning var anslutningen till NPÖ relativt ny i kommunerna, förutom för Gällivare kommun där anslutning ännu inte hade ägt rum. Genom granskningen framkommer en hel del synpunkter på NPÖ från sjuksköterskor i berörda kommuner, varav de flesta handlar om att systemet är svårt att hantera och långsamt att använda, att läkemedelslistor inte går att skriva ut samt att en del provsvar inte syns i NPÖ. Vidare uppger många av sjuksköterskorna i kommunerna att de saknar den meddelandefunktion som fanns i VAS och som de enkelt kunde nå berörd läkare med.

I nuläget är kommunerna i Norrbotten enbart konsumenter av informationen i NPÖ men tanken är att kommunerna framöver även ska kunna producera information i systemet. Att kommunerna enbart är konsumenter av informationen upplevs vara ett problem både från kommunernas och landstingets sida. Vårdpersonal i kommunerna upplever att de har information om enskilda som de behöver delge landstinget. Intervjuade via landstinget uppger att kommunernas vårdpersonal i många fall kan ha information om enskilda som kan vara till nytta för landstinget när den enskilde vistas inom landstingets verksamheter. Enligt kommunförbundet i Norrbotten kommer lösningen på detta problem inte att komma under 2014 och det uppges bero på tekniska förutsättningar hos de som tillhandahåller systemet.

4.2.1.2. Meddix

Hos kommunerna skiljer det sig åt avseende vilka funktioner som ansvarar för vad i Meddix och hos några av kommunerna upplevs det fortfarande som oklart vem som ska göra vad. I några kommuner ansvarar enhetscheferna för in- och utskrivningar medan det i andra är biståndshandläggare eller sjuksköterskor som har hand om dessa ansvarsområden. Dock är det genomgående i kommunerna biståndshandläggarna som ansvarar för de samordnade vårdplaneringarna, även om fler funktioner ofta deltar vid dessa träffar.

Ett problem som många av de intervjuade lyfter fram är att det enbart finns en ingång i Meddix för varje kommun och att en del meddelanden skulle behöva gå till fler funktioner och även kvitteras av dessa. Det optimala vore, enligt flera av de intervjuade, om respektive yrkeskategori kunde kvittera sina delar i Meddix, vilket skulle säkerställa att alla har tagit del av den information de borde se. Vidare lyfts brister i den information som skrivs i Meddix fram, liksom frågan om hur mycket som får delges om den enskilde via programmet upp. Enligt den verksamhetsutvecklare som är den centrala kontaktpersonen för Meddix och NPÖ på landstinget i Norrbotten, är Meddix utifrån Patientdatalagen ett journalsystem, vilket inte ska förväxlas med en gemensam journal, vilket NPÖ är. Meddix systemägare uppges vidare ha de säkerhetskrav som enligt lagstiftning krävs, vilket innebär att anteckningar som enligt lagen räknas som journalhandlingar kan införas i systemet.

Från kommunernas och framförallt landstingets sida uppmärksammas behovet av att en individ som kommit hem skrivs ut ur Meddix, eftersom det inte går att på nytt skriva in en individ som sedan tidigare är inskriven i programmet.

Ett annat problem som framkommer avseende Meddix är att det endast är akutmottagningen på Sunderby sjukhus som kan använda Meddix, och då bara mot Bodens kommun och Luleå kommun. Övriga akutmottagningar har inte tillgång till systemet, vilket medför svårigheter för till exempel kommunens sjuksköterskor att den vägen skicka meddelanden till akutmottagningarna, vilket de enligt de gemensamma riktlinjerna ska göra. För att akutmottagningarna ska få information om den enskilde krävs därför att sjuksköterskorna och distriktssköterskorna informerar akutmottagningarna på annat sätt än via Meddix. Att akutmottagningarna, med undantag för Sunderby sjukhus, inte kan använda Meddix innebär dessutom att ansvariga inom kommunen, under den tid som det tar tills

den enskilde eventuellt blivit inskriven på en vårdavdelning, inte vet var individen befinner sig.

Ytterligare ett bekymmer uppges vara att alla inom landstingets verksamheter inte använder Meddix i tillräcklig utsträckning och att det skiljer sig åt mellan sjukhus och vårdavdelningar i vilken utsträckning Meddix används för att exempelvis skicka meddelanden. Det händer även, enligt intervjuade, att landstinget ibland försöker hoppa över formella steg som vårdplanering och istället ringer direkt till berörd hemtjänstgrupp för att skicka hem en patient. Från kommunernas sida tror de intervjuade att detta kan bero på okunskap om Meddix och de rutiner som finns hos en del av landstingets personal.

Vid långa geografiska avstånd sker vårdplaneringar ofta via videolänk, vilket uppges vara tidsbesparande. Samtidigt kan vara svårt för kommunens representanter att uppfatta den enskildes tillstånd och om denne verkligen förstår vad för insatser som denne ansöker om hos kommunen. Generellt sett så upplever de som intervjuats i kommunerna att rätt personer oftast blir kallade till vårdplaneringarna men att det händer att rehabpersonal missas i kallelsen.

Från kommunernas sida lyfts en samstämmig bild av att individer i allt sämre medicinskt skick skickats hem från sjukhusen och hälsocentralernas obs-platser i länet de senaste åren. Känslan är även att de samordnade vårdplaneringarna ibland sker för tidigt, vilket kan resultera i att den enskilde inte kan komma hem på avtalat datum trots att kommunen har förberett för det. Flera av de intervjuade efterlyser ett omvänt betalningsansvar för landstinget i dessa lägen, eftersom det kostar kommunerna pengar att stå med till exempel outnyttjade personalresurser när den enskilde inte kommer hem på grund av för tidiga vårdplaneringar. Från landstingets sida lyfts fram att kommunerna ibland anser att vårdavdelningarna kallar till samordnade vårdplaneringar för tidigt. Landstinget i sin tur motiverar detta med att kommunens process för att ta hem någon och förbereda för insatser tar tid. För landstinget innebär en utskrivning att en ny patient kan skrivas in, vilket är av vikt för patientflödet inom verksamheterna.

4.2.1.3. Andra metoder och rutiner

Genom granskningen framkommer att telefonen är ett oundgängligt verktyg trots de IT-baserade system som finns. Mycket av informationsöverföringen sker fortfarande via telefon eftersom personal i kommunerna uppger att de inte riktigt litar på de IT-baserade systemen. Informationsöverföring via telefon uppges av en del av de intervjuade ta onödigt mycket tid medan andra tycker att det fungerar bra. Något som de flesta distriktssköterskor lyfter fram som mindre väl fungerande är alla de resor de måste göra till hälsocentralerna i kommunen för att inhämta information i form av läkemedelslistor, provsvar och journalanteckningar, eftersom de IT-system som finns inte kan tillhanda hålla detta till kommunens vårdpersonal.

Informationsöverföring till akutmottagningarna sker, när det inte är möjligt att använda sig av Meddix, även i pappersform via blanketter som skickas med den enskilde när denne uppsöker akutsjukvård. Information i pappersform delges även via epikriser och annat som ska följa med den enskilde hem efter vistelse inom

akut- eller slutenvård. Denna form av informationsöverföring uppges fungera i varierad utsträckning. Från akutmottagningarnas sida uppmanas kommunerna att bli bättre på att skicka med in-meddelanden i pappersform med individen och från kommunernas sida efterlysas ibland epikriser och annan information när den enskilde väl kommit hem igen.

4.2.2. Kalix kommun

4.2.2.1. Nationell patientöversikt

Fram till sista november har vårdpersonalen i kommunen, förutom hemsjukvårdens distriktssköterskor, haft tillgång till titthål i landstingets dokumentationssystem VAS. I och med övergången till NPÖ så försvann vårdpersonalens titthål i VAS och genom granskningen lyfts ett antal utmaningar med NPÖ fram. Framförallt gäller dessa utmaningar möjligheten att använda sig av de läkemedelslistor som finns i NPÖ, de går inte att skriva ut och upplevs som otydliga och inte helt tillförlitliga. Vidare så uppger vårdpersonal i Kalix kommun att det finns provsvar som inte syns i NPÖ, främst gäller det waranprover. Dessutom upplevs systemet som svårarbetat och vårdpersonalen saknar den meddelandefunktion som finns i VAS, vilken underlättade kontakten med landstingets läkare.

I dagsläget får kommunens sjuksköterskor och distriktssköterskor kontakta de hälsocentraler som finns i kommunen för att få tag i läkemedelslistor, journalanteckningar och provsvar. Detta uppges ta tid från sjuksköterskornas omvårdningsuppgifter. Vidare anses det vara av vikt att landstingets personal kan läsa de anteckningar som kommunens vårdpersonal skrivit, vilket ännu inte är möjligt i NPÖ.

Trots de utmaningar som övergången till NPÖ har medfört så uppger några av de intervjuade att det är bra att NPÖ finns och att det ännu är för tidigt att utvärdera NPÖ och dess funktioner.

4.2.2.2. Meddix

Inom Kalix kommun är det biståndshandläggarna som tar emot de inskrivningsmeddelandena som landstinget skickar när en individ med särskilt boende eller insatser från hemsjukvård och/eller hemtjänst söker vård hos någon av landstingets verksamheter. Biståndshandläggarna för sedan en dialog med berörd enhetschef inom hemtjänsten och sjuksköterska vid hemsjukvården eller det särskilda boendet. Det är ansvarig sjuksköterska eller distriktssköterskas uppgift att se till att det inmeddelande som kommunen ska skickas med den enskilde, som uppsöker vård hos landstinget, följer med den enskilde. Information om den enskilde ska, enligt de gemensamma riktlinjerna skickas via Meddix men eftersom akutmottagningen i Kalix inte har tillgång till Meddix så måste kommunens sjuksköterskor skicka informationen i pappersform med den enskilde och/eller ringa till akutmottagningen. Från kommunens sida är de självkritiska och uppger att de behöver bli bättre på att skicka med information till akutmottagningen och vårdavdelningarna. Även från landstingets sida lyfts det fram att kommunen behöver bli bättre på att skicka informationen tillsammans med den enskilde. Brister avseende

information om den enskilde kan medföra att akutmottagning och/eller berörd vårdavdelning på sjukhuset inte har fullständig information om en individs hälsotillstånd och behov av stöd och hjälpmedel.

Att akutmottagningen i Kalix inte har tillgång till Meddix och att information om enskilda individer därför inte når akutmottagningen via IT-systemet anses av de intervjuade vara ett problem. Det uppges, från kommunens sida, ändå fungera relativt bra avseende de individer som har särskilt boende, eftersom det alltid finns personal på plats på boendet när någon skickas till akutmottagningen.

Vad gäller hemsjukvårdens brukare så är det inte alltid det är hemtjänsten eller ansvarig distriktssköterska som skickar in den enskilde till sjukhuset. Den enskilde kan ibland själv eller med hjälp av anhöriga åka in akut. Informationen avseende dessa individer riskerar då att falla mellan stolarna eftersom ansvariga i kommunen inte vet att den enskilde har åkt in till akutmottagningen. Socialtjänsten i Kalix har en rutin tillsammans med akutmottagningen på Kalix sjukhus som innebär att personalen på akutmottagningen kan ringa kommunens korttidsboende som sedan hjälper till att lotsa akutmottagningens personal till rätt hemtjänstgrupp. Hemtjänstens personal ska sedan ringa upp akutmottagningen och på så sätt får personal vid akutmottagningen ett kvitto på att rätt personer inom kommunen fått information om att en individ är på väg hem. Från akutmottagningens lyfts det fram att det upplevs som osäkert att måsta gå via korttidsboendet för att få tag i ansvarig distriktssköterska. Vidare lyfts det fram att det kan vara svårt att nå kommunens hemtjänstgrupper och distriktssköterskor på kvällar och helger.

När den enskild väl blivit inlagd på en vårdavdelning ska personal från vårdavdelningen skicka ett inmeddelande till kommunen och genom granskningen framkommer att detta oftast fungerar bra från Kalix sjukhus. Däremot upplever de intervjuade att Sunderby sjukhus inte alltid meddelar när någon är inlagd. För att kommunen ska kunna planera bort insatser från hemtjänsten krävs att kommunen har vetskap om att den enskilde har blivit inskriven i slutenvård.

Vad gäller vårdplaneringar så är det den behandlande läkaren inom slutenvården som ska fatta beslut avseende när en patient är färdigbehandlad och utskrivningsklar samt kalla till en samordnad planering. Genom granskningen framkommer att den beskrivning som kommunen, inför vårdplaneringen, får till sig om en patients tillstånd inte alltid stämmer med individens faktiska tillstånd. När detta inträffar uppättar kommunens biståndshandläggare som regel en avvikelse. Detta uppges förekomma oftare för Sunderby sjukhus än sjukhuset i Kalix. Det händer även att sjukhusen kallar till vårdplanering redan vid inskrivning av en patient.

De som intervjuats för granskningen upplever att de som kallats till en gemensam vårdplanering även kommer till vårdplaneringarna, med undantag för representant från primärvården. Detta trots att det är läkare inom primärvården som tar över läkaransvaret när en individ skrivs ut från slutenvård till ordinärt eller särskilt boende. Från kommunens sida framkommer en önskan om att primärvården ska bli mer engagerade i vårdplaneringar framöver.

För individer som bor vid ett särskilt boende sker inte vårdplaneringar i någon större utsträckning. Information om utskrivningen ges av personal vid berörd vårdavdelning till det särskilda boendets sjuksköterska via telefon. I bästa fall följer medicinsk rapportering, omvårdnadsepikris, läkarepikris och aktuell läkemedelslista med en enskilde tillbaka till boendet. Om information saknas får ansvarig sjuksköterska vid boendet ringa till vårdavdelningen och söka information.

Samordnade vårdplaneringar sker i betydligt högre grad för de individer som bor i ordinärt boende och har insatser från hemtjänst och/eller hemsjukvården. Genom granskningen framkommer dock att det har hänt att individer med ordinärt boende har kommit hem utan att en vårdplanering har skett och utan kommunens vetskap. Detta ses som mycket allvarligt från kommunens sida. Det händer även att individer som ska komma hem inte kommer på grund av återkallad vårdplanering. Detta innebär kostnader för kommunen som står riggad för att kunna ta emot den enskilde från ett avtalat datum. Även hos individer i ordinärt boende är ibland den information som följer med från landstinget knapphändig och ibland får kommunens distriktssköterska informationen från anhöriga istället för från vårdavdelningen. För både särskilt- och ordinärt boende kan det vid enstaka tillfällen inträffa att den enskilde kommer hem utan recept på insatta läkemedel.

Hos Kalix kommun är det enhetschefen som tar emot och kvitterar utskrivningsmeddelande för de individer som har ordinärt boende. För särskilda boenden är det ansvarig sjuksköterska på boendet som ansvarar för detta moment. Om de från kommunen som ska kvittera utskrivningar i Meddix missar att göra detta blir ärendet låst för ny inskrivning, vilket skapar problem vid en ny inskrivning hos landstinget. Hos några av de intervjuade upplevs det inte vara helt tydligt vad respektive personalkategori ska skriva och kvittera i Meddix och hur mycket som får skrivas om den enskilde individen. Många upplever att det skrivs för lite och att det måste finnas mer information om till exempel hemtjänsten ska kunna ta hem en individ som har ett stort hjälpbehov. Vidare efterlyser flera av de intervjuade en klarmarkeringssknapp för varje personalkategori i Meddix. I dagsläget har kommunen bara en ingång och det skapar ibland osäkerhet avseende om samtliga som bör ta del av informationen om en individ har gjort det.

Genom granskningen framkommer att arbetsgången i Meddix inte upplevs vara helt känd hos personal inom landstinget. Kommunens personal anser att de ibland får påminna personal inom landstinget att de måste använda Meddix.

4.2.2.3. Andra metoder och rutiner

Utöver de system som finns för informationsöverföring så sker mycket av kontakten mellan kommunens socialtjänst och landstinget över telefon och detta uppges vara ömsesidigt både från kommunen och landstinget. Genom granskningen framkommer att vårdpersonal inom kommunen ibland måste ringa och kolla med berörd vårdavdelning för att få information om till exempel läkemedelsförändringar. Från kommunen ringer de även ofta runt och efterlyser vart individen har blivit inskriven eftersom det kan dröja innan landstinget skriver in detta i Meddix. Vidare lyfts det fram att den information som ska följa med den enskilde

hem från akutmottagningen ofta saknas eller är bristfällig, både för de som bor vid ordinärt- och särskilt boende.

Vår bedömning

Vår bedömning är att det till viss del finns tillgång till patientsäkra och effektiva metoder och system för informationsöverföring mellan kommunen och landsting genom Meddix och NPÖ. Vår uppfattning är dock att övergåenden från titthål i VAS till läsbehörighet i NPÖ har medfört en del utmaningar inom området för kommunens sjuksköterskor. Vi bedömer att en än bättre implementering av NPÖ troligtvis hade kunnat bidra till att minska de utmaningar som finns i och med användandet av systemet.

Enligt den länsövergripande överenskommelsen ska Meddix användas för informationsöverföring mellan huvudmännen vid in- och utskrivning samt vid den samordnade planeringen. Vår bedömning är att de inom kommunen som ska använda Meddix gör det i huvudsaklig tillräcklig utsträckning. Vidare bedömer vi att det åligger socialnämnden att tillse att denna får tillräcklig information avseende kommunikation och informationsöverföring mellan kommunen och landstinget, samt att det sker en återkoppling till landstinget vad gäller eventuella brister kring landstingets användande av Meddix och de rutiner som finns. Vidare är vår bedömning att det finns förbättringspotential från kommunens sida vad gäller den information som ska följa med den enskilde från ordinärt- eller särskilt boende till akutmottagningen och/eller vårdavdelningen. De gemensamma riktlinjerna anger att in-meddelandet med information ska skickas i Meddix även till akutmottagningen av ansvarig sjuksköterska/distriktssköterska. Eftersom att akutmottagningen på Kalix sjukhus inte har tillgång till Meddix är det enligt vår bedömning av vikt att socialnämnden säkerställer att denna information ändå kommer till akutmottagningen på lämpligt sätt. Vi noterar dock att den information som skickas i pappersform med den enskilde mellan de olika huvudmännen kan innebära en risk ur sekretessynpunkt. Vi bedömer även att socialnämnden bör säkerställa att alla meddelanden som ska kvitteras i Meddix blir kvitterade i tid för att undvika att det blir stopp i processen.

Vi noterar även att kommunen ibland, efter genomförd vårdplanering, står rustad för att ta emot en enskild individ och att denne på grund av sitt hälsotillstånd sedan inte kommer hem på avtalat datum. Vår bedömning är att detta är ett område som kan medföra kostnader för socialnämnden i Kalix och som därför kontinuerligt bör följas upp och återkopplas till landstinget på lämplig nivå.

Sammanfattningsvis kan sägas att vår bedömning är att det till viss del finns tillgång till patientsäkra och effektiva metoder och system för överföring av olika typer av patientinformation mellan landstinget och kommunerna och att dessa är kända och men inte helt tillämpade i verksamheterna.

4.3. Forum för samverkan

För att informationsöverföring och samverkan mellan två huvudmän ska kunna fungera och för att det ska finnas möjlighet att lyfta frågor och synpunkter som

berör båda parterna är det av vikt att det finns fungerande forum för samverkan inom området.

4.3.1. Länets

I samtliga av de kommuner som berörs av granskningen finns någon form av samverkansforum mellan kommunen och landstinget. Däremot finns variationer avseende vilka funktioner som deltar vid mötena och vilken struktur som finns kring träffarna. I Övertorneå och Pajala sker till exempel regelbundna träffar med hälsocentralen, som har obs-platser, i den egna kommunen och i Kalix träffar representanter från kommunen personal från Kalix lasarett. I Gällivare och Kiruna finns samverkansforum för Meddix och vårdplanering och i Jokkmokk bokas träffar mellan kommunen och hälsocentralen vid behov. I många av kommunerna uppges dock att formerna för samverkan inte är helt klara och förhoppningar finns att formerna ska bli mer tydliga när landstingets omorganisering till närsjukvård har satt sig. I några av kommunerna finns dessutom samverkansgrupper på olika nivåer.

Generellt i länet så har hemsjukvården varit ett aktuellt område för diskussioner kring samverkan det senaste året, liksom att hitta lokala rutiner för arbetet Meddix och med de samordnade vårdplaneringarna. Samverkansgrupperna i kommunerna diskuterar, enligt uppgift, inte individärenden, utan diskussionen är på en mer övergripande nivå. Gemensamt för de kommuner som har någon form av mer strukturerade samverkansforum med landstinget är att avvikelser hanteras på dessa träffar. Däremot varierar det mellan kommunerna och de olika samverkansgrupperna om gruppen har beslutsmandat eller ej.

Vad gäller frågor som inte kan hanteras på lokal nivå så uppges att dessa förs vidare till de samverkansforum som finns på regional nivå såsom MAS-träffar och Länsamverkansgruppen, där länets socialchefer träffas.

4.3.2. Kalix kommun

Genom granskningen lyfts det fram att det finns samverkansforum på olika nivåer. Förutom de samverkansträffar som sker på övergripande nivå, och som nämns ovan, finns det även samverkansforum mellan kommun och landsting på lokal nivå i Kalix. Bland annat så träffas kommunens socialchef, MAS, enhetschef hälso- och sjukvård, chefer från primärvården i Kalix samt Kalix sjukhus.

Forum för samverkan finns även mellan vårdpersonal från landstingets verksamheter i Kalix och kommunens från kommunen deltar berörda chefer från äldreomsorgen samt biståndshandläggare. I detta forum diskuteras bland annat samverkansproblem och frågor som rör rutiner för arbetet i Meddix. De samverkansforum som finns i kommunen upplevs fungera bra och dialogen mellan huvudmännen anses som god. Hos den personal som berörs av samverkan och informationsöverföring mellan kommunen och landstinget upplevs återkopplingen avseende det som avhandlas på mötena som relativt god. Mötena protokollförs och information sprids sedan muntligt till berörda i kommunens organisation. De som intervjuats för denna granskning anser att de har god möjlighet att lyfta frågor och synpunkter till samverkansgruppen via kommunens MAS.

Trots de utmaningar som finns avseende samverkan och informationsöverföring så upplever flertalet av de intervjuade att samverkan och dialog med sjukhuset i Kalix överlag fungerar bra, även om det finns områden som behöver utvecklas.

Vår bedömning

Genom granskingen framkommer att det finns samverkansforum på såväl länsövergripande nivå som på lokal nivå i Kalix. Vår uppfattning är att samtliga funktioner som berörs av området samverkan och informationsöverföring mellan kommunen och landstinget har möjlighet att lyfta frågor till de lokala samverkansgrupperna och framförallt den mer operativa grupp där personal från Kalix sjukhus och kommunens socialtjänst deltar. Vår uppfattning är även att berörda funktioner systematiskt bör få ta del av vad som avhandlas på dessa möten, vilket i dagsläget sker muntligt i kommunens organisation.

Vår bedömning är således att det i huvudsak finns fungerande forum för samverkan mellan kommunen och landstinget på regional nivå i länet och på lokal nivå i kommunen. Vår bedömning är dock att det finns utvecklingspotential vad gäller information till berörda tjänstemän i kommunen avseende när samverkansträffarna hålls och vad som har avhandlats på dessa mötena.

4.4. Hantering av avvikelser

För att löpande förbättra och effektivisera kommunikationen och informationsöverföringen mellan två huvudmän är det av vikt att det finns väl fungerande rutiner för hantering av avvikelser och att dessa åtföljs. Det är även av vikt att de båda huvudmännen är överens om vad som definieras som en avvikelse.

4.4.1. Länet

När det gäller avvikelshanteringen hos de granskade kommunernas socialförvaltningar så finns det hos samtliga rutiner för området. Dock uppger flertalet av de intervjuade att de inte skriver avvikelser i den omfattning de borde göra det och att detta beror på tidsbrist och osäkerhet, okunskap om rutiner samt brist på återkoppling. Kort sagt ser flera av de intervjuade inte meningen med att skriva avvikelser eftersom de upplever att inget händer efter en upprättad avvikelse.

Hos samtliga kommuner som berörts av granskningen är det kommunens MAS som ansvarar för hantering av avvikelser och det är även denne som ska se till att ett svar ges till den som har skrivit avvikelsen. Genom granskningen framkommer dock en hel del kritik angående brist på svar och återkoppling avseende avvikelser, vilket som tidigare nämnts, medför att många prioriterar bort att skriva avvikelser trots att de själva bedömer att de borde göra det.

De avvikelser som kommunerna skickar till landstinget berör främst missar i kommunikationen, att epikris inte stämmer med läkemedelslista, att information uteblir, att en individ inte skrivs in i Meddix eller att den enskilde skickas hem utan vårdplanering. Från Gällivare kommun är uppfattningen att landstinget tar emot avvikelserna samt åtgärder dem på ett bra sätt. Hos de flesta av de övriga kommunerna som har berörts av granskningen är de inte lika positiva till

landstingets hantering av avvikelser. Bland annat lyfts det fram att det inte alltid upplevs som självklart att de avvikelser som skickas till landstinget når berörd personal.

Avvikelse som kommer till kommunen från landstinget kan handla om att kommunen inte tar hem en individ tillräckligt fort trots de fem dagar som kommunen har på sig för detta, att kommunen inte kvitteras ut i Meddix eller avsaknad av den information som ska skickas med den enskilde från ordinärt- eller särskilt boende till akutmottagningen eller slutna vård. Generellt för de flesta av kommunerna är att de upplever att de inte får till sig speciellt många avvikelser från landstinget.

I Norrbottens läns landsting används avvikelssystemet Synergi och i landstingets årsredovisning redovisas statistik för patientrelaterade avvikelser. Bland dessa avvikelser återfinns bland annat avvikelser rörande informationsöverföring.

4.4.2. Kalix kommun

Genom granskningen framkommer det att det finns rutiner för hantering av avvikelser inom socialnämndens verksamhetsområden i kommunen. Vidare framkommer det att dessa rutiner inte är helt tillämpade i organisationen. Flera av de intervjuade uppger att de inte alltid skriver avvikelser trots att det brister i samverkan och informationsöverföring mellan kommunen och landstinget och att de skulle kunna bli bättre på avvikelserrapportering. Anledningar till att avvikelser inte skrivs uppges vara tidsbrist och att det glöms bort. Även brist på återkoppling avseende upprättade avvikelser uppges vara en anledning till att avvikelser inte alltid skrivs. Enligt uppgift ska avvikelser av principiell karaktär återföras till all vårdpersonal i kommunen.

De avvikelser som upprättas går till kommunens MAS som diarieför avvikelserna och sedan skickar dem till landstinget. Kommunens MAS hanterar även de svar som kommer tillbaka från landstinget.

När kommunen upprättar en avvikelse som berör samverkan och informationsöverföring mellan kommunen och landstinget är det ofta brister i utskrivningar som föranleder att en avvikelse upprättas. Det kan till exempel röra sig om vad som är ett giltigt datum för utskrivning, att ansvarig läkare inte gjort utskrivningen klar eller att en individ kommer hem utan tillräcklig information och/eller utan aktuell läkemedelslista. Kommunen har även skrivit avvikelser när samordnad vårdplanering inte har skett. Från landstingets sida skrivs avvikelser när till exempel information saknas på blankett och i Meddix när den enskilde skickas till landstingets verksamheter. Avvikelse från landstinget kan även avse om ingen från kommunen har tagit emot en patient vid hemgång från sjukhus.

Vår bedömning

Genom granskningen framkommer det att det finns rutiner för avvikelshantering inom socialnämndens verksamheter i Kalix. Vår bedömning är dock att dessa rutiner inte är tillämpade i organisationen i tillräckligt hög utsträckning. Vår

bedömning är att det finns ett behov av att ytterligare förtydliga när, hur och varför en avvikelse ska upprättas för berörd personal.

Vidare anser vi att det finns ett behov av att tillse att samtliga funktioner inom socialförvaltningen, som berörs av samverkan och informationsöverföring mellan kommunen och landstinget, kontinuerligt får information och sammanställning avseende avvikelser. Detta gäller både de avvikelser som upprättas av kommunen och de som kommer till kommunen från landstinget. Utan en tillräcklig och ändamålsenlig avvikelsehantering är vår uppfattning att möjligheten att komma till rätta med de problem som i dagsläget finns avseende samverkan och informationsöverföring minskar. Vidare anser vi att upprättande och hantering av avvikelser kan vara ett sätt att föra statistik över antal hemgångar som blir återkallade på grund av för tidig vårdplanering.

Vår bedömning av kontrollmålet är därför att det i huvudsak finns rutiner för hur avvikelser ska hanteras i kommunen men att det finns brister i tillämpningen av dessa rutiner. Vi bedömer även att det finns ett behov av att tydliggöra vad som definieras som en avvikelse såväl internt inom kommunen, som mellan kommunen och landstinget. Slutligen bedömer vi att det finns utvecklingspotential vad gäller att hantera avvikelserna som ett led i att förbättra och effektivisera kommunikation och informationsöverföring mellan de båda huvudmännen.

4.5. Uppföljning

För att kommunikation, samverkan och informationsöverföring mellan kommunen och landstinget ska kunna vidareutvecklas och bli än bättre finns ett behov av att kontinuerligt följa upp denna samverkan.

4.5.1. Länet

Generellt sett hos länets socialnämnder så består uppföljningen av samverkan och informationsöverföring mellan kommunen och landstinget främst av den avvikelse-rapportering som kommunens MAS presenterar för sin nämnd ett antal gånger per år. Till viss del sker även uppföljning i patientsäkerhetsberättelsen inför årsbokslutet. Utöver detta framkommer i granskningen att berörda socialnämnder inte efterfrågar någon annan information eller rapportering. Detta avseende samverkan och informationsöverföring mellan de inom kommunen som kommer i kontakt med landstingets verksamheter och landstinget. I vissa fall uppges att nämnden får viss information om hur denna samverkan fungerar trots att nämnden inte efterfrågar den informationen. Ett undantag är Kiruna kommun som följer upp de två mål som de har antagit och som kan kopplas till samverkan mellan kommunen och landstinget.

4.5.2. Kalix kommun

Som nämns ovan så sker ingen kontinuerlig eller systematisk uppföljning av samverkan och informationsöverföring mellan kommun och landsting av länets socialnämnder, och socialnämnden i Kalix kommun är inget undantag. Enligt uppgift rapporterar MAS avvikelser till nämnden tertialvis och även om dessa avvikelser främst rör fall och läkemedel så finns även avvikelser avseende

samverkan och informationsöverföring mellan kommunen och landstinget i Norrbotten med i statistiken. Som framgår i tidigare avsnitt så förekommer det brister avseende upprättandet av avvikelser i kommunen. Detta kan medföra att den bild som socialnämnden får, utifrån den presentation av avvikelser som presenteras för dem, inte är helt rättvis och tillförlitlig. Vid avvikelser av mer allvarlig karaktär uppges att nämnden får information om avvikelser så snart som möjligt.

Utöver detta har nämnden inte efterfrågat någon rapportering avseende hur samverkan fungerar mellan kommunen och landstinget. Från förvaltningens sida försöker de hålla nämnden informerad om hur denna samverkan fungerar, detta är dock inget som görs systematiskt eller genom att t ex följa nyckeltal.

Vår bedömning

Vår bedömning är att det inom socialnämnden i Kalix kommun finns ett behov av att identifiera något eller några nyckeltal som kan ge indikationer på om samverkan mellan kommunen och landstinget avseende informationsöverföring vid in- och utskrivning av individer med särskilt boende och/eller med hemsjukvårdsinsatser utvecklas i önskad riktning. Enligt vår uppfattning är in- och utskrivning till och från landstingets verksamheter ett område där enskilda individer riskerar att fara illa och där patientsäkerheten kan äventyras. Nämnden borde därför, enligt vår uppfattning, tillse att det finns en god intern kontroll avseende samverkan och informationsöverföring mellan huvudmännen. Vidare noterar vi att brister i kommunikation och informationsöverföring även kan innebära kostnader för kommunen, vilket ytterligare påvisar varför det är viktigt att nämnden säkerställer en god intern kontroll för detta område.

Vår sammanfattande bedömning är att socialnämndens uppföljning av rutiner och avvikelser inom samverksamsområdet inte är tillräcklig.

4.6. Förbättringsområden enligt lanstinget

Från landstingets sida lyfts följande förbättringsområden fram för att förbättra kommunikation och informationsöverföring mellan kommunerna och landstinget;

- att kvittning av utskrivningsmeddelanden blir möjligt samtliga veckodagar,
- att samtliga parter genomför sin del i Meddix så planeringsprocessen kan fortgå,
- att det blir möjligt att specificera informationen i Meddix så att det blir tydligare för mottagaren vilken information som ska till biståndshandläggaren och vilken som ska till sjuksköterskan,
- att informationen som ska skickas med patienten från särskilt- och ordinärt boenden i kommunen är aktuell och innehåller kontaktuppgifter till ansvariga i kommunen,

- att kommunikationen/informationsöverföringen förbättras med primärvården, samt att
- ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting tydliggörs ytterligare

14:e februari 2014

Christina Karlsson

Projektledare

Hans Forsström

Uppdragsledare